Rok LI. Kraków, dnia 1. czerwca 1912. Nr 22.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Wszechnica lwowska obchodzi dwóchsetpięćdziesiątą rocznicę swego założenia.

Z »Akademii«, istniejących niegdyś na ziemiach dawnej Rzeczypospolitej, jednej tylko, najstarszej, u stóp Wawelu oszczędziły losy najcięższych burz, przelatujących te ziemie tylekroć od krańca do krańca; wszystkie huragany, najgorsze nawałnice biły o tamtę drugą, a przecież umiała Ona zawsze nawiązać nić tradycyi, raz wraz podsycać już, zdawałoby się, przygasające płomię najwyższej kultury umysłowej, Znicz Nauki, szukającej Prawdy i Dobra. I dziś, gdy wszystkie inne padły w popiół i zgliszcza, Ona, krakowskiej Almae Matris jedyna już siostrzyca, jest, pracuje, czuwa.

A będąc taką »przemożnych perłą nauk«, jaką być kazał Wszechnicom naszym Wielki pierwszej z nich Założyciel, ma Wszechnica lwowska w siedzibie swej szczególnie świetne wspomnienia tej właśnie nauk gałęzi, której my lekarze służymy. Wszak w dziejach grodu, w którym ta Wszechnica zasiadła, przesuwa się przed dwoma wiekami w korowodzie rycerskich a rządnych miasta gospodarzy wielu znakomitych sztuki lekarskiej przedstawicieli. Znać tam dla nauk lekarskich szczególnie bujna gleba; toż i dziś ich rozkwitem ma lwowska Wszechnica prawo się chlubić.

Więc też tem gorętsze nasze dla tej Wszechnicy życzenia. Jako wyraz ożywiających nas uczuć, składamy Jej w hołdzie pamiątkowy »Rocznik lekarski«.

O przerywaniu ciąży ze wskazań psychiatrycznych.

napisali *)

Dr J. Landau i Prof. Dr J. Piltz.

Zanim przejdziemy do właściwego tematu, tj. do omawiania wskazań dla przerwania ciąży w przebiegu różnych chorób umysłowych, chcielibyśmy tu tylko podnieść, że nie ulega już dzisiaj żadnej wątpliwości, iż ciąża, która jest jednem z ogniw w owym długim łańcuchu zjawisk, składających się na życie płciowe kobiety, pozostaje podobnie jak i wszelkie inne, a tak bardzo złożone przejawy jej życia płciowego, w ścisłym związku z czynnością układu nerwowego. Na podstawie zaś badań doświadczalnych, jak i na podstawie ścisłych obserwacyi w dziedzinie fizyologii i patologii płciowej wiemy, że oprócz ośrodków niższych, usadowionych w dolnym odcinku rdzenia kręgowego, a które to ośrodki, podporządkowane ośrodkom w rdzeniu przedłużonym i mózgu, mają znaczenie ośrodków odruchowych dla czynności płciowych, biorą jeszcze udział przy powstawaniu tych różnorodnych objawów psychicznych, jakie towarzyszą wszelkim fazom życia płciowego człowieka, i ośrodki wyższe w samej korze mózgowej. Gdy jedni jednak autorzy przyjmują istnienie takiego ściśle umiejscowionego ośrodka mózgowego, tj. psychoseksualnego, jak go nazywają, w którymby się zbiegały i krzyżowały najrozmaitsze drogi ruchowe i czuciowe narządów rodnych, to inni stanowczo temu przeczą, uważając współdziałanie wszystkich ośrodków kory mózgowej za jedynie miarodajne dla wytłómaczenia mechanizmu objawów psychicznych, związanych z życiem płciowem człowieka.

Nie wchodząc jednak w słuszność tej czy tamtej teoryi, tego czy innego zapatrywania na to bądź co bądź tak ciekawe, a zarazem tak zawiłe jeszcze zagadnienie psychofizyologiczne, stwierdzamy dzisiaj niezbity fakt wzajemnej od siebie zależności życia płciowego człowieka i czynności układu nerwowego, a tem samem i związku, jaki zachodzić musi między ciążą, jako jednem z jego ogniw, a czynnościami ośrodkowego układu nerwowego.

Toteż w przebiegu każdej ciąży tego rodzaju poważne i daleko idące zmiany, jakie zachodzą w ustroju kobiety ciężarnej, jako to powiększenie się macicy, wytworzenie krążenia łożyskowego, zaburzenia w przemianie materyi, wywołane zmienionem wydzielaniem wewnętrznem gruczołu tarczowego i jajników, a może i przedostawanie się pewnych toksyn macicznych do ogólnego obiegu krwi — o ile się sprawdzą badania Fellnera [1]) i Schickelego [2]) o trującem działaniu substancyi wydzielanych przez macicę, — nie będą mogły pozostać bez wpływu na czynności prawidłowego układu nerwowego, a tem mniej układu nerwowego neuropatycznych, względnie psychopatycznych kobiet. O ile więc tym różnorodnym zjawiskom i złożonym przemianom materyi, jakie mają miejsce w ustroju kobiety ciężarnej, towarzyszą już w warunkach zresztą prawidłowych pewne nerwowe dolegliwości o mniejszem lub większem nasileniu, do których dołączają się i pewne nieprawidłowości psychiczne, a przedewszystkiem zaburzenia w sferze uczuć, o tyle częstsze i silniejsze będą wszystkie te objawy u kobiet dziedzicznie obarczonych, a więc posiadających już a priori mało odporny układ nerwowy. I u tych to właśnie kobiet napięcie owych fizyologicznych niejako, bo i każdej prawie normalnej ciąży towarzyszących objawów potęguje się do tego nieraz stopnia, że wkracza już ono w granice spraw patologicznych; a nadto na owej podatnej glebie neuropatycznych, względnie psychopatycznych skłonności wyrastają bardzo często objawy, niespotykane nigdy w przebiegu ciąży prawidłowej, a składające się na obraz dobrze nam znanych i ściśle określonych, nosologicznych jednostek chorobowych.

Usposobienie neuropatyczne względnie psychopatyczne nie jest jednak bezwzględnym warunkiem dla powstawania chorób umysłowych w przebiegu ciąży, jakkolwiek obserwacya wykazuje, że większość tych chorób na tem to właśnie tle się rozwija. W każdym razie podnieść należy, że wielu autorów, jak Ripping [1]), Schmidt [2]), Siemerling [3]), Ph. Jolly [4]) nie przypisuje jakiegoś większego i specyalnego znaczenia dziedzicznemu obarczeniu w powstawaniu wszelkich porodowych chorób umysłowych. Statystyczne bowiem zestawienia tych autorów nie wykazują większej odsetki dziedzicznego obarczenia dla psychoz porodowych, aniżeli dla chorób umysłowych, spotykanych u kobiet w jakimkolwiek innym okresie ich życia, niezależnie zupełnie od czynności porodowych.

Bardzo ciekawy jest jednak fakt, podniesiony przez Klixa [5]), że kobiety, zapadające na choroby umysłowe w przebiegu ciąży, wykazują we wszystkich prawie statystykach nowszych i dawnych autorów największą odsetkę dziedzicznego obarczenia w przeciwstawieniu do tych kobiet, które zapadają na chorobę umysłową w jednym z dwóch okresów poporodowych, tj. w połogu lub w okresie karmienia. Tak np. według Münzera [6]) wypada 63% dziedzicznego obarczenia dla kobiet, zapadłych na chorobę umysłową w okresie ciąży, w przeciwstawieniu do 50% obarczenia dla psychoz połogowych, a 38% dla chorób umysłowych w okresie karmienia.

Z tego więc wynika, że kobiety dziedzicznie obarczone zapadają najczęściej na choroby umysłowe w przebiegu ciąży, jakkolwiek znowu owo dziedziczne obarczenie nie rozkłada się równomiernie na wszystkie postacie chorobowe, pojawiające się w tym okresie. Już Aschaffenburg [7]) zwrócił na to uwagę, że np. przypadki przedwczesnego

*) Według wykładu w Sekcyi ginekologicznej XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

[1]) Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr 508.

[2]) Wirksame Substanzen im Uterus und Ovarium. Münch. med. Woch. 1911, Nr 3.

[1]) Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. Stuttgart.

[2]) Beiträge zur Kenntniss der Puerperalpsychosen. Arch. f. Psych. u. Neurol. 1881.

[3]) Ueber Graviditäts- u. Puerperalpsychosen. Münch. med. Woch. 1904, str. 457.

[4]) Beitrag zur Statistik u. Klinik der Puerperalpsychosen. Arch. f. Psych. u. Neurol. tom 48.

[5]) Ueber die Geistesstörungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Nakł. Marhold. Halle a. S. 1904.

[6]) Ein Beitrag zur Lehre der Puerperalpsychosen. Monatschr. für Psych. u. Neurolg. 1906.

[7]) Ueber die klinischen Formen der Wochenbettpsychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych. T. 58.

otępienia umysłu (dementia praecox) wykazują znacznie mniejszą odsetkę dziedzicznego obarczenia, aniżeli psychozy maniakalno-depresyjne.

Bardzo ciekawą jest rzeczą i to, że częstość dziedzicznego obciążenia nie idzie w parze z częstością pojawiania się chorób umysłowych w różnych okresach porodowych, a nawet stoi ona do tamtej w stosunku wprost odwrotnym. Bo jakkolwiek największa odsetka dziedzicznego obarczenia przypada na kobiety, zapadające na choroby umysłowe w przebiegu ciąży, to jednak największa liczba porodowych chorób umysłowych przypada dopiero na okres połogu, a najmniejsza właśnie na okres samej ciąży.

Stosunek ten dziedzicznego obarczenia do częstości pojawiania się chorób umysłowych w przebiegu różnych faz porodowych ilustrują najwymowniej następujące daty: U Rippinga przypada tylko 19% wszystkich porodowych chorób umysłowych na okres ciąży, natomiast dziedzicznego obarczenia przypada na ten okres 47%, a zatem więcej, niż w każdym z dwóch innych okresów porodowych.

U Hochego [1]) różnica ta jest jeszcze większą, bo zaledwie 11·38% psychoz przypada na okres ciąży, natomiast odsetka dziedzicznego obarczenia podnosi się w tym okresie do 45%. U Münzera na 101 przypadków porodowych chorób umysłowych przypada 19 na okres ciąży, a jak już wspomnieliśmy poprzednio, aż 63% kobiet z psychozami w tym okresie jest według jego zestawienia dziedzicznie obarczonych.

Nie będziemy tu przytaczać szczegółowych dat co do stosunku chorób umysłowych i dziedzicznego obciążenia w dwóch innych okresach porodowych. Podnosimy tylko, że tam jest stosunek ten wprost odwrotny, i tak, gdy odsetka chorób umysłowych wzrasta, to równocześnie zmniejsza się odsetka dziedzicznego obarczenia.

Fakt ten, na pozór może dziwny, da się jednak łatwo wytłómaczyć tem, że w pierwszym okresie porodowym, tj. w przebiegu ciąży, wysuwają się na plan pierwszy samoistne choroby umysłowe, a dla tych, jako psychoz pochodzących z przyczyn wewnętrznych (endogen), dziedziczne obarczenie, jak wiemy, bardzo ważną odgrywa rolę. Te zaś choroby umysłowe, które pojawiają się w drugim i trzecim okresie porodowym, tj. w czasie połogu i karmienia, te rozwijają się najczęściej z przyczyn zewnętrznych (exogen), tj. w następstwie zakażenia, silnego wyniszczenia, a ewentualnie i samozatrucia. Dla tych zaś chorób umysłowych dziedziczne obarczenie, jeśli wogóle jakie, to w każdym razie daleko mniejsze ma znaczenie.

Dla uzupełnienia dodać wreszcie musimy, że obok dziedzicznego obarczenia, względnie usposobienia psychopatycznego wrodzonego lub nabytego i obok najrozmaitszych zaburzeń w przemianie materyi, składzie krwi i jej krążeniu, jakie następują w ustroju kobiety ciężarnej, nie można odmówić w pewnych przynajmniej przypadkach, jeśli już nie znaczenia rozstrzygającego, to w każdym razie znaczenia bardzo poważnego czynnika chorobotwórczego owym najrozmaitszym urazom psychicznym, na jakie tak często narażona bywa kobieta ciężarna.

[1]) Ueber puerperale Psychosen. Arch. f. Psych. u. Neurol. T. XXIV.

Löwenfeld [1]) dopatruje się nawet wyłącznej przyczyny dla tych chorób w silnych urazach psychicznych, które mają według niego znaczenie czynników wywołujących, »agent provocateur«, a mianowicie u kobiet z odziedziczonem lub nabytem usposobieniem psychopatycznem. Nie należy zaś według niego przypisywać jakiegokolwiek znaczenia dla powstawania tych chorób umysłowych zmienionym warunkom obiegu krwi przez wytworzenie się krążenia łożyskowego, ani też zmianom chemicznym w składzie krwi, jakie następują w ustroju kobiety ciężarnej. Przeciwko takiej genezie przemawia według niego owo stosunkowo rzadkie pojawianie się chorób umysłowych u kobiet ciężarnych.

Jak wielkie zaś znaczenie mają takie urazy psychiczne, jak troska o przyszłość, wyrzuty sumienia, wstyd, obawa przed sromotą, lęk przed rozwiązaniem i t. d. przy powstawaniu pewnych postaci depresyi, przebiegających pod obrazem melancholii, za tem przemawia bardzo dosadnie przypadek opisany przez E. Meyera [2]).

Wspomina on mianowicie o pewnej psychopatycznej kobiecie, która popadła w silną depresyę z popędem do samobójstwa jedynie tylko w następstwie tej myśli, że zaszła w ciążę, a której to ciąży w rzeczywistości nie było. A więc nie zaburzenia w przemianie materyi na tle ciąży, lecz jedynie tylko afekt, złączony z przypuszczalną ciążą i odpowiednie tło psychopatyczne wystarczyły tu do wywołania zupełnie typowej, ciężkiej depresyi, spotykanej niejednokrotnie u kobiet ciężarnych, a przebiegającej pod obrazem melancholii.

Przy powstawaniu więc wszelkich nerwic, jak i chorób umysłowych, spotykanych w przebiegu ciąży, pamiętać należy zawsze o trzech czynnikach, t. j. o wrodzonych lub nabytych skłonnościach neuropatycznych, względnie psychopatycznych, o zaburzeniach w przemianie materyi i krążeniu krwi, a wreszcie o urazach psychicznych — jako przyczynach tych chorób. Prawie zawsze spotykamy je obok siebie, nie wszystkie one jednak mają równorzędne znaczenie i gdy dla jednych postaci chorobowych ten, to dla innych tamten czynnik nabywa znaczenia właściwego czynnika chorobotwórczego.

I. Jakkolwiek właściwego przedmiotu, którym się mamy dzisiaj tu zająć, nie stanowią wskazania do przerywania ciąży z punktu widzenia neurologicznego, nie możemy jednak pominąć niektórych chorób nerwowych, które idą bardzo często w parze z najrozmaitszemi zaburzeniami psychicznemi. A mamy tu na myśli pląsawicę, rzucawkę porodową, padaczkę i histeryę.

Niewątpliwie najczęstszem wskazaniem do przerywania ciąży jest z pośród tych nerwic pląsawica kobiet ciężarnych (chorea gravidarum), która pojawia się zwykle u kobiet młodych między 18. a 25. rokiem życia, i to najczęściej w pierwszych miesiącach ciąży lub w połowie czasu jej trwania.

Wobec tego, że 25—30% kobiet, cierpiących na plą-

[1]) Sexualleben und Nervenleiden. Nakł. Bergmanna. Wiesbaden.

[2]) Die Puerperalpsychosen. Archiv. f. Psych. u. Neurol. T. 48.

sawicę w przebiegu ciąży, umiera w następstwie tego powikłania (według statystyki Siemerlinga jest ta odsetka śmiertelności nawet daleko większa), jak i wobec tego, że w większości tych przypadków i tak przychodzi do poronienia, przedwczesnego porodu lub obumarcia płodu, sądzą niektórzy, że choroba ta stanowi w każdym przypadku bezwzględne wskazanie do przerwania ciąży.

Większość autorów jednak, jak Putnam [1]), W. Runge [2]), Kroner [3]), Hicks [4]), Ruheman [5]), Zweifel [6]), Wagner nie stoi na stanowisku bezwzględnego wskazania, lecz zaleca w początkowych zwłaszcza i lekkich postaciach tej choroby stanowisko wyczekujące. Quensel [7]) i Martin [8]), który to ostatni spostrzegał w jednym przypadku trzykrotny nawrót pląsawicy podczas każdorazowego zajścia kobiety w ciążę i zupełne za każdym razem wyleczenie po odbytym porodzie na czasie, zgadzają się na przerywanie ciąży tylko w przypadkach ciężkich, jeśli leczenie apteczne i procedury wodolecznicze do żadnego nie doprowadzą celu. Dakin [9]), który również nie jest za bezwzględnem przerywaniem ciąży powikłanej pląsawicą, zaleca jednak wzniecenie poronienia lub przedwczesnego porodu natychmiast po pojawieniu się pierszych zaburzeń psychicznych nawet wtedy, gdyby ruchy pląsawicze bardzo były jeszcze nieznaczne.

I my nie uważamy pląsawicy samej jako takiej już za bezwzględne wskazanie do przerwania ciąży nawet wtedy, gdyby ona szła w parze z pewnemi zaburzeniami psychicznemi, jak osłabieniem pamięci, roztargnieniem, pewną drażliwością i zmiennością usposobienia, a więc objawami, które należą do całokształtu klinicznego obrazu pląsawicy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Słów kilka o pyocyanazie

podał

Dr Mondschein (Stanisławów).

Pyocyanazę, na którą zwrócił mą uwagę prof. Raczyński, miałem sposobność w mej praktyce prywatnej wielekroć wypróbować i doszedłem do wniosku, że działa ona przedewszystkiem kojąco na ból i skraca przebieg pewnych spraw zapalnych. Środka tego, zachwalanego bardzo przeciw różnorakiego rodzaju ropieniom, nie miałem sposobności wypróbować w tym kierunku; stosowałem go natomiast przy płonicy w powikłaniach ze strony gardła (23 przypadki), jak również przy rozmaitych schorzeniach jamy ust i migdałków (47 przypadków). Przy płonicy nie stosowałem pyocyanazy nigdy w przypadkach lekkich, a zawsze w przypadkach miernie ciężkich i bardzo ciężkich, gdzie zaraz pierwszego dnia znajdują się silne zmiany zapalne w migdałkach z nalotami. Zauważyłem tu, że małe naloty pod wpływem pyocyanazy wcześnie stosowanej (w postaci rozpylań) nie powiększają się wcale, a później, gdy już błony pokryły migdałki i języczek, pyocyanaza stosowana pilnie i jak najczęściej wywołuje szybkie oczyszczenie się gardła, zmniejszenie się sprawy zapalnej, a co z tem w parze idzie, szybki spadek wysokiej ciepłoty, lepszy stan podmiotowy. Także gruczoły chłonne podszczękowe i karkowe obrzękłe, bolesne, zmniejszają się rychło bez przejścia w ropienie. Dla wspomożenia działania pyocyanazy zapisuję ją zaraz po stwierdzeniu płonicy razem z pastylkami formamintowemi, które każę dziecku kilka razy dziennie wkładać do ust, obywając się przez to bez żmudnych, dręczących chorego pędzlowań ust i gardła i wstrzykiwań, kryjących w sobie przy obrzękłem silnie gardle i obrzmiałej nieraz nagłośni niebezpieczeństwo zachłyśnięcia się dziecka.

Także i na inne powikłania płonicy zdawały mi się formamint z pyocyanazą wpływać zapobiegawczo, nie widziałem bowiem w powyższych 23 przypadkach ani powikłań ze strony ucha środkowego, ani wewnętrznego, ani ze strony nerek. Tłómaczę to sobie tem, że te powikłania nie są wywoływane przez sam jad płoniczy, ale przez jadowite paciorkowce, przyłączające się jako zakażenie następcze do bardzo podatnej gleby zapalnej płoniczej. Na te właśnie paciorkowce działać może zabójczo formalina i pyocyanaza.

Przy mieszkowem zapaleniu migdałków pyocyanaza w postaci rozpylań sprawia, że nieznośny ból przy połykaniu, ból rozpromieniający się ku odpowiedniemu uchu, częste strzykania w uchu maleją i ustają po kilkakrotnem zastosowaniu tego środka w ciągu często jednej doby, a przebieg sprawy zapalnej skraca się najmniej o połowę. Przy zapaleniach ropnych okołomigdałkowych miałem też sposobność kilkakrotnie spostrzegać pod wpływem pyocyanazy zmniejszenie się bólu i, jak mi się zdaje, skrócenie przebiegu.

Jeden przypadek niecodzienny chciałbym tu przytoczyć, gdyż może posłużyć za dowód, a zarazem za przestrogę, jak ostrożnym należy być przy badaniu chorego i przy rozpoznawaniu. Wezwany zostałem przez kolegę na naradę do chorego, który od kilku dni skarżył się na trudności w połykaniu, ból strzelający w uchu, przytem miał lekką gorączkę (38°), co nasuwało przypuszczenie przewlekłej zaostrzającej się sprawy w połyku (pharyngitis chr. exacerbans). Przy dokładnem oglądaniu całego gardła zastanowił mnie niestosunek między nieznacznemi zmianami na błonie śluzowej gardła (pacyent nie pije, nie pali), a dość silnymi objawami podmiotowymi i podniesioną ciepłotą. Zastrzegłem więc sobie dokładne zbadanie chorego lusterkiem krtaniowem na dzień następny. I oto przy tem badaniu taki przedstawił mi się obraz: Nagłośnia silnie obrzękła, jak wał nakrywa głośnię, po obu stronach wędzidełka trzy drobne, jasno-żółte pęcherzyki. Rozpoznanie: Opryszczki (herpes epiglottidis). Teraz zrozumiałe były bole, gorączka i dłuższy czas trwania (tydzień). I tu po zastosowaniu pyocyanazy (rozpylania), po dwu dniach chory dobrze i bez bolu łykał, podmiotowo czuł się lepiej, a do czterech dni zupełnie wyzdrowiał.

Także przy ciężkich zapaleniach dziąseł i błony śluzowej języka z owrzodzeniami stosowałem pyocyanazę kilkakrotnie z bardzo dobrym skutkiem.

Ujemną stroną tego środka jest jego woń nieprzyjemna, przypominająca zapach karuku, tak, iż niektórzy chorzy doznają wstrętu po pierwszem już użyciu, oddziałując wymiotami.

---

[1]) Relation of pregnancy to nervous diseases. Am. med. Quarterly. Ref. Jahresb. f. Psych. u Neurol. 1900.
[2]) Chorea minor u. Psychose. Arch. f. Psych. u. Neurol. 1909, Nr 2.
[3]) Ueber Chorea gravidarum. Disser. Berlin 1906.
[4]) Chorea gravidarum. The Practioner. Vol. 87, Nr 2, 1906. Ref. Jahresb. f. Psych. u. Neurol. 1906.
[5]) Ueber Chorea gravidarum. Berlin.
[6]) Diskussion zum Vortrag Jolly. 1901. Neurol. Centralbl.
[7]) Psychosen u. Generationsvorgänge beim Weibe. Med. Klinik 1907, Nr 50.
[8]) Zur Chorea gravidarum. Deutsch. med. Wochen, 1906, Nr 31. Ref. Jahresb. f. Psych. u. Neurol. 1906.
[9]) Dakin, Seven cases of pregnancy complicated by chorea. Practitioner II. 1897. Ref. Jahresb. f. Psych. u. Neurol.

Piśmiennictwo bieżące.

Neurologia i psychiatrya.

Dorner. **O stanie padaczkowym i jego leczeniu wielkiemi dawkami atropiny.** (Allgem. Zeitschr. für Psych. 1912. T. 69, zesz. 1). Do zwalczania stanu padaczkowego używa się chloroformu, chloralu, bromu, skopolaniny i t. d., lecz bardzo często niestety bez skutku; w razie osłabienia czynności serca podaje się rozmaite środki sercowe. Autor miał bardzo zachęcające wyniki przy podawaniu atropiny, bądź to wewnętrznie, bądź podskórnie. Przy czystych napadach padaczkowych podaje autor po 10—20 kr. 3 r. dziennie rozczynu 0,03 na 10,0 wody lub podskórnie 3 r. dziennie po 0,0015—0,003. Zwykle potem występowało znaczne polepszenie. W stanie padaczkowym używa autor dawek znacznie większych, mianowicie do 0,006 kilka razy dziennie. Po tych ogromnych dawkach spostrzegał autor bardzo znaczne polepszenie, zwykle prawie zaraz po wstrzyknięciu; w innych przypadkach polepszenie występowało w kilkanaście godzin. Żadnych powikłań w zależności od tych wysokich dawek autor nie spostrzegał.

W. Grzywo-Dąbrowski.

Weiss. **Fizyczne leczenie przypadłości wiądowych.** (Mediz. Klinik 1912, Nr 15). Przeciwko przeszywającym bólom prócz leków przeciwgorączkowych działają dobrze: elektryzacya prądem faradycznym, ciepłe kąpiele, leczenie emanacyą radu i t. p. Przy przełomach stosować należy odpowiednią silną dyetę, miesienie brzucha i przeczyszczania. Przy zaburzeniach pęcherza niezłe usługi oddaje faradyzacya śródcewkowa. Przy sztywności mięśni dobre usługi oddaje łagodne miesienie, przy niezborności gimnastyka i ćwiczenia Fränkla, przyczem zwykle błądzi się w tem, że zanadto męczy się chorych i prowadzi ćwiczenia za forsownie. Nie nadają się dlatego do leczenia przyrządy Zandera i inne oporowe. Chory unikać też musi przytem wszelkiego urazu. Nie należy wśród leczenia ćwiczeniami stosować innego leczenia, n. p. kąpieli. Przy hypotoniach stosuje się odpowiednie przyrządy wzmacniające. Wszelkie procedury wodne powinny być stosowane w bardzo łagodnej formie. K.

Willige i Landsbergen. **Rozpoznanie histologiczne rozlanych chorób kory z pomocą nakłucia mózgu.** (Münchener mediz. Wochenschr. 1912, Nr 1). Neisser i Pfeifer pierwsi zastosowali nakłucie mózgu w celach stwierdzenia ropni lub guzów mózgu i ich rozpoznawania różniczkowego. Autorowie stosują nakłucie mózgu przy chorobach rozlanych kory, przedewszystkiem przy porażeniu postępującem, dla stwierdzenia obecności czy braku zmian, znamionujących to cierpienie. Nakłucie wykonywuje się zwykle w płatach czołowych, gdzie zmiany charakterystyczne dla porażenia postępującego występują zwykle najwyraźniej i najwcześniej. Prócz tego nakłucie w tej okolicy mózgu jest najmniej niebezpieczne. Technika zabiegu według Pfeifera jest następująca: Po zrobieniu otworu w powłokach miękkich czaszki, — zapomocą świdra, wprawianego w ruch przez motor elektryczny, ostrożnie przewierca się kość, uważając, żeby nie zniszczyć opony twardej; następnie przebija się oponę twardą igłą z mandrynem; po usunięciu mandrynu do igły dostosowuje się strzykawkę Lüera i ostrożnie posuwając igłę w głąb, aspiruje się substancyę mózgową. O ile się przesunie igłę na 2—3 cm w głąb kory, można otrzymać cząstkę kory 1—2 cm długości i 1—2 mm szerokości, zupełnie wystarczającą do badania histologicznego. Te kawałki mózgu ustalano w 96% alkoholu i barwiono według Nissla lub Pappenheima; wyniki, otrzymane przy badaniu, były zupełnie wystarczające dla celów rozpoznawczych. Autorowie przytaczają opis 2 przypadków, w których stosowano nakłucie rozpoznawcze mózgu. W pierwszym przypadku na podstawie wyników nakłucia mózgu stwierdzono porażenie postępujące (znaleziono nacieki okołonaczyniowe, komórki plazmatyczne, zmiany wsteczne w komórkach nerwowych, rozrost gleju); sekcya w zupełności potwierdziła powyższe rozpoznanie. W drugim przypadku rozpoznanie wahało się pomiędzy porażeniem postępującem a nowotworem mózgu. W korze, wydobytej zapomocą nakłucia, stwierdzono zmiany nieokreślone, przemawiające za zaburzeniami w krążeniu i odżywianiu substancyi mózgowej, wobec tego rozpoznanie przechyliło się na stronę nowotworu mózgu. Chory zmarł przed zabiegiem operacyjnym; sekcya stwierdziła obecność nowotworu na podstawie czaszki w okolicy czołowej. W. Grzywo-Dąbrowski.

Pedyatrya.

Comby. **Przypadek aerofagii u oseska** (Arch. de méd. des enfants, tom XIV Nr 7 1911.) Połykanie powietrza jest u osesków rzeczą pospolitą, przeważnie jednak uchodzi uwagi otoczenia; osesek, ssąc pierś lub flaszkę, połyka mniejszą, lub większą ilość powietrza, które następnie częścią się wchłania, częścią zostaje wydalone w postaci odbijań lub wiatrów. Połknięte w większej ilości, wytwarza powietrze razem z gazami, będącymi następstwem fermentacyi jelitowej, bębnicę. W znacznym stopniu spotyka się aerofagię tylko u nerwowych, gdzie może ona mieć wybitniejsze skutki. I tak C. spotrzegał 14-miesięczne dziecko, bardzo nerwowe, karmione jeszcze piersią, które wskutek silnego nieżytu błony śluzowej nosa, gardła i oskrzeli połykało znaczną ilość wydzieliny śluzowo-ropnej a razem z nią powietrze. W następstwie tego brzuch uległ silnemu wzdęciu, dziecko stawało się bardzo niespokojne, bezsenność zupełna mimo bromu. Po odejściu powietrza jużto w postaci odbijań, jużto wiatrów, wszystkie objawy znikały, poczem znowu następowało połykanie powietrza z takiemi samemi następstwami. Dwie dawki antypiryny po 0·1 gr. usunęły zupełnie aerofagię, zastosowana zaś hydroterapia zapobiegła nawrotom.

Dr T. T.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne z d. 7 listopada 1911 r.

An. Landau: **O nowych poglądach w dziedzinie patogenezy i leczenia moczówki cukrowej.** Poza spostrzeżeniami klinicznemi dwa tylko fakty doświadczalne stanowiły do niedawna o patogenezie cukrzycy: nakłucie dna czwartej komory i wycięcie trzustki. Ostatnie lata dorzuciły niezmiernie doniosłe odkrycie, iż wyciąg z nadnerczy i czysta adrenalina, wstrzyknięte pod skórę, wywołują cukromocz; cukromocz adrenalinowy i z nakłucia zależy od nadmiernego uruchomienia zapasu glikogenowego w wątrobie z podrażnieniem swoistego zaczynu — inwertazy, rozszczepiającego glikogen na cukier gronowy i wtłaczającego go do obiegu krwi. Trzustka natomiast, której rola ostatecznie nie została jeszcze całkowicie wyjaśnioną, hamuje ową mobilizacyę glikogenu zapomocą swej wydzieliny. Prawidłowy przebieg przemiany węglowodanowej oparty jest na właściwem oddziaływaniu wzajemnem szeregu gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem; przytem współzawodniczą tutaj dwie grupy narządów: układ chromochłonny z nadnerczami, tarczycą i przysadką mózgową z jednej strony, trzustka oraz gruczoły przytarczyczne z drugiej. Nasze zabiegi lecznicze ograniczają się jeszcze dziś do leczenia objawowego: usunięcia cukromoczu i acydozy, wzgl. acetonuryi. W walce z cukromoczem ograni-

czamy dowóz węglowodanów, a niekiedy i białka, stosując z warunkiem ścisłego indywidualizowania dyetę jarzynową, głodową i t. p. W leczeniu acydozy najskuteczniejszym środkiem jest spotęgowanie zdolności do przyswajania węglowodanów. Lepsze spalenie cukru sprawia niekiedy, iż dyabetyk traci aceton właśnie na dyecie z białka. Wogóle w leczeniu kwasicy dążymy z jednej strony do szybszego wydalenia już wytworzonych w ustroju ciał acetonowych przez wczesne podawanie alkaliów, z drugiej zaś zapobiegamy tej produkcyi przez zalecanie dyet węglowodanowych, mlecznej, owsianej, kartoflanej. Prelegent przekonał się, że pod względem działania na pierwszem miejscu postawić należy dyetę owsianą. Omówiwszy następnie wartość leczniczą przetworów farmaceutycznych oraz leczenie wodami mineralnemi, dochodzi prelegent do wniosku, iż leczenie dyetetyczne cukrzycy, stosowane racyonalnie i konsekwentnie, nie przestanie być jedyną skuteczną bronią w walce z tą chorobą, dopóki zbadanie patogenezy nie skieruje jej leczenia na tory przyczynowe.

Posiedzenie kliniczne z d. 21 listopada 1911 r.

1) Sławiński przedstawił chorego, dotkniętego **przymiotem nosa**, któremu z dobrym wynikiem wykonał **operacyę autoplastyczną**.

2) Dmochowski: **Nowa teorya powstawania nowotworów.** Prelegent wypowiada zdanie, że na podstawie cech właściwych komórkom i tkankom należy podzielić je na odmiany w sensie odmian zoologicznych. Przypuszcza, że w powstawaniu owych odmian komórek i tkanek życia zarodkowego najważniejszym czynnikiem jest zlanie się lub zamiana żywej materyi pomiędzy komórkami już wytworzonych odmian. Komórki i tkanki nowotworowe uważa prelegent za odmiany komórkowe i tkankowe (w sensie zoologicznym), powstałe wskutek zlania się lub zamiany żywej materyi pomiędzy komórkami prawidłowemi różnych odmian komórkowych. Zlanie się lub zamianę żywej materyi pomiędzy komórkami jednej odmiany lub dwóch, lecz wiodące do wytworzenia prawidłowej tkanki, nazywa amfimiksyą; zlanie się lub zamianę pomiędzy komórkami dwóch różnych gatunków, nie odbywające się prawidłowo, nazywa dysmiksyą.

W dyskusyi podnosi Trzciński, że w sprzeczności z teoryą prelegenta znajduje się ten fakt, iż przy łączeniu się różnych gatunków powstaje potomstwo bezpłodne. — E. Zieliński przyłącza się do zdania Trzcińskiego.

Kryński twierdzi, że owa »zupełna odrębność« morfologiczna komórek nowotworowych bywa bardzo niepewna i że przeprowadzenie ścisłej granicy pomiędzy niemi a komórkami tkanki prawidłowej bynajmniej nie zawsze jest możliwe. Co się tyczy samej komórki nowotworowej, to jako »primum movens« wszystkich jej własności biologicznych wprowadza D. czynnik nowy — dysmiksyę. K. sądzi, że takie przeniesienie spostrzeżeń nad najniższymi tworami jednokomórkowymi na teren zjawisk w tkankach ustroju ludzkiego i przypisywanie zjawiskom tym roli rozstrzygającej w zagadkowej sprawie etyologii nowotworów jest rzeczą bardzo dowolną. Teorya Dmochowskiego nie wyjaśnia faktu powstawania wtórnego mięsaka w podścielisku nowotworu rakowego, nie godzi się z pomyślnymi wynikami otrzymywania nowotworów po szczepieniu pewnych odmian grzybków pleśniowych i nie tłomaczy wielu innych ciemnych dotąd zjawisk z biologii nowotworów.

Posiedzenie kliniczne z d. 28 listopada 1911 r.

1) J. Szmurło: **O wskazaniach w leczeniu ostrych i przewlekłych cierpień jamy Highmora.** Prelegent zaznacza doniosłość cierpień jamy Highmora dla ustroju i omawia przyczyny, które są powodem trudności przy stawianiu wskazań leczniczych w tem cierpieniu. Zmiany anatomo-patologiczne, zachodzące w szczęce, nie zawsze dają się stwierdzić zawczasu; stąd pochodzi niepewność zabiegów. Ropienia najczęściej wywołują choroby zakaźne, zwłaszcza grypa, próchnienie zębów i ropienia w innych zatokach. W ostrym ropotoku wskazane będzie leczenie ogólne, a więc: spokój, wlewanie do nosa rozczynu kokainy z adrenaliną, aspiryna. W razie uporczywych bolów należy ropę aspirować i przemyć jamę przez otwór naturalny lub sztuczny. Powikłania wymagają otwarcia zatoki przez wyrostek zębodołowy lub dołek szczękowy. W sprawach przewlekłych wskazane są zabiegi, usuwające zastój ropy (przerost śluzówki, polipy); jeśli jama nie opróżnia się dostatecznie, należy zatokę przemyć albo wreszcie zrobić stały otwór dla usuwania ropy. W tym celu najlepiej otwierać zatokę przez zębodół lub przez dolny otwór nosowy w znieczuleniu miejscowem z dokładnem usunięciem wszystkich części chorobowo zmienionych.

W dyskusyi przypomina J. Sokołowski o prześwietlaniu promieniami Roentgena w celu rozpoznawczym i podnosi znaczenie grypy w etyologii ropotoków jamy Highmora.

Srebrny twierdzi, że jedyną pewną metodą rozpoznawczą jest przekłucie próbne, połączone z przemyciem jamy; zwraca uwagę na zalecone przez Williana kąpiele elektryczne głowy; za ujemną stronę operacyi doszczętnej w znieczuleniu miejscowem uważa wstrząs nerwowy, jakiego chory doznaje podczas dłutowania kości, nieraz bardzo grubej.

Drozdowicz utrzymuje, że prześwietlanie promieniami Roentgena szybko i bez cierpienia dla chorego rozstrzyga o kształcie i objętości zatok, a w wielu razach pozwala określić nietylko miejsce i rozległość sprawy, lecz i jej jakość.

Gruszczyński zaleca nowokainę do znieczulania miejscowego.

2) St. Tuz: **Spostrzeżenia kliniczne nad próbami tuberkulinowemi sposobem Mantoux i Pirqueta.** Odczyny tuberkulinowe dzieli prelegent na termiczne (Kocha) i miejscowe (Calmettea, Moro, Pirqueta i Mantoux). Podaje szczegółowy opis próby Pirqueta i Mantoux i wykaz 49 przypadków, poddanych jednocześnie obu próbom w oddziale Sokołowskiego. W 9 przypadkach niegruźliczych żadna z prób ani razu dodatnio nie wypadła, a z 31 przypadków gruźlicy tylko u 3 chorych w ostatnim okresie suchot próby wypadły ujemnie. Żadnych powikłań prelegent nie spostrzegał. Prelegent oświadcza się za znaczeniem rozpoznawczem i prognostycznem tych odczynów i wnosi, że wypadają one dodatnio jedynie u osobników, dotkniętych gruźlicą, i występują tem wyraźniej, im sprawa ma przebieg pomyślniejszy. Prelegent jest zdania, że odczyn Mantoux jest czulszy.

W dyskusyi zarzuca Dębiński wszystkim odczynom tuberkulinowym, że wykrywają zarówno gruźlicę czynną, jak i nieczynną. Niektórzy badacze twierdzą, że gruźlicy czynnej od nieczynnej zasadniczo odróżnić nie można; inni sądzą, że odróżnić gruźlicę czynną można przez określenie miana tuberkuliny, mianowicie, jeśli gruźlica oddziaływa na tuberkulinę w rozcieńczeniu powyżej 1%, to uważać ją należy za sprawę czynną. Metody tuberkulinowe mają poważne znaczenie u dzieci, u których zwykle istnieje gruźlica czynna. Odczyn ujemny ma większe znaczenie, niż dodatni. Odczyn dodatni może występować w cierpieniach niegruźliczych, jak dur brzuszny, gościec stawowy i t. p.

A. Sokołowski twierdzi, że odczyn Mantoux jest bardzo czuły (występuje w rozcieńczeniu 1:100,000) i może się przyczynić do wykrycia gruźlicy skrytej. S. sądzi, że metoda tuberkulinowa daje poważniejsze wskazówki, niż rentgenoskopia.

Posiedzenie kliniczne z d. 5 grudnia 1911 r.

1) J. Handelsman: **Badania doświadczalne nad przysadką mózgową.** Mówca pod kierunkiem i przy współudziale Horsleya w Londynie wykonał na psach, kotach

i małpach 62 doświadczeń, które polegały na częściowem lub całkowitem usunięciu przysadki, w celu sprawdzenia, jaki wpływ na ustrój wywiera brak tego gruczołu, i czy jest on niezbędny dla życia zwierząt. Sprawa niezbędności życiowej przysadki nie została jeszcze rozstrzygnięta, ponieważ po zupełnem usunięciu gruczołu lub też pozostawieniu zaledwie drobnych resztek części pośrodkowej lejka zwierzęta żyć mogą czas nieokreślony. Komórki resztek gruczołu po częściowem usunięciu zachowują się, jak komórki prawidłowe; niekiedy w zrazikach części pośrodkowej ilość koloidu jest zwiększona W dwu przypadkach po dość długim okresie po usunięciu przysadki stwierdzono w moczu nieznaczną ilość cukru; w jednym przypadku spostrzegano niedokształt gruczołów płciowych.

W dyskusyi zaznacza Pechkranz, że to, co wywnioskował teoretycznie na podstawie analogii z innymi gruczołami, potwierdziły badania doświadczalne prelegenta. Cukromocz występuje w 2 biegunowo przeciwległych stanach przysadki: w hypopituitaryzmie, wzgl. apituitaryzmie, oraz w hyperpituitaryzmie; być może, że w powstawaniu cukromoczu biorą tu udział i inne gruczoły z wydzielaniem wewnętrznem. P. z pomiędzy 3 opisanych przez siebie przypadków cierpień przysadki w 2 spostrzegał białkomocz, a nawet objawy rozlanego zapalenia nerek (może pochodzenia toksycznego). Wpływ cierpień przysadki na zmiany zanikowe narządów płciowych P. spostrzegał kilkakrotnie i sądzi, że obecnością tych zmian możemy się kierować w rozpoznaniu odpowiednich przypadków.

Bychowski zaznacza, że znamy obecnie dwie postacie chorobowe, zależne od zmian w przysadce mózgowej: akromegalię i tłuszczowo-płciową dystrofię, które można leczyć zapomocą usunięcia przysadki. Doświadczenia prelegenta dowodzą, że chorych takich można poddawać operacyi, gdyż przysadka mózgowa nie jest niezbędnie potrzebna do życia. B. zastanawia się nad wzajemnem oddziaływaniem gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem: przy ubytku jednego z nich inne mogą w pewnej mierze go zastępować. Co do cukromoczu, to B. wyraża przypuszczenie, iż cukromocz u ciężarnych może zależeć od powiększonej podczas ciąży przysadki mózgowej.

St. Kopczyński zaznacza, iż fakt występowania moczówki prostej w przebiegu cierpień przysadki potwierdza jego własny przypadek; uważa badania kliniczne nad działaniem pituitryny za doniosłe dla wyświetlenia roli tego gruczołu; wspomina o pomyślnym wyniku zastosowania tyreoidyny w przypadku infantylizmu myksedematycznego, oraz o bezskuteczności pituitryny w chorobie Parkinsona.

Kryński sądzi, że technika usuwania przysadki jest prawie niemożliwa do opanowania; mowca operował pierwszy drogą podniebienną przed kilkunastu laty w pracowni Cybulskiego. Chirurdzy mają do czynienia z przysadką chorą, a więc wniosków ich niepodobna przenosić do fizyologii.

2) F. Malinowski: **Wpływ salwarsanu na kiłę.** Na podstawie własnych blizko 2000 przypadków, leczonych w ciągu $1^1/_2$ roku, prelegent, uważając dalszą obserwacyę nad działaniem salwarsanu przez wiele lat za wskazaną, dochodzi obecnie do wniosków następujących: 1) salwarsan jest znakomitym swoistym środkiem przeciwkiłowym, usuwa szybko objawy przymiotu i może go zupełnie usunąć z ustroju, a przytem działanie tego środka jest nieszkodliwe dla ustroju, w każdym razie nie bardziej szkodliwe, niż tak powszechnie używane inne środki; 2) dla wyleczenia przymiotu należy stosować salwarsan niejednokrotnie, najlepiej w połączeniu z rtęcią i jodem; 3) najlepszą metodą stosowania salwarsanu jest umiejętne wlewanie śródżylne, aczkolwiek w pewnych razach lepsze wyniki dają wstrzykiwania śródmięśniowe; 5) stosowanie Salwarsanu jest przeciwwskazane jedynie wobec ciężkich schorzeń układu krwionośnego, nerek i wątroby.

W dyskusyi zaznacza J. Wojciechowski, że objawy szkodliwego działania salwarsanu okazały się nieco przesadzone; śródżylne stosowanie przetworu uwalnia obecnie chorych od niepomiernych odczynów miejscowych. Spostrzeżenia szpitalne dowiodły skuteczności salwarsanu w owrzodzeniach pierwotnych i słabych postaciach objawów wtórnych; natomiast leczenie tym przetworem wysypek grudkowatych i zmian kilakowatych często zawodzi.

Kopytowski zapatruje się dość sceptycznie na wyższość salwarsanu w porównaniu z rtęcią, nadmienia przytem, że już w parę godzin po wstrzyknięciu lek ten znajduje się we krwi zaledwie w minimalnych ilościach, natomiast nagromadza się w wątrobie; zachodzi więc pytanie, jak w przyszłości ten narząd będzie się zachowywać i jakie w nim zmiany nastąpią.

Trzciński nie zgadza się na to, aby salwarsan przewyższał inne środki przeciwprzymiotowe; nie należy zapominać, że wszystkie objawy przymiotu mają skłonność do samoistnego znikania. Objawy pierwotne znikają po salwarsanie dość szybko, ale nie zawsze; wysypki grudkowate są bardzo oporne; prawdziwy tryumf święci salwarsan w zapaleniu swoistem krtani; na zmiany kostne natomiast działa słabo, a w sprawach mózgowych i rdzeniowych stale zawodzi. W przypadkach późnego przymiotu salwarsan działa efektownie, ale i po jodzie wrzody kilakowate goją się bardzo dobrze. Nawroty po salwarsanie nie są lżejsze, niż po leczeniu rtęcią; parasyfilis nie nadaje się do leczenia salwarsanem, a przyszłość chorych, leczonych jedynie tym przetworem, ze względu na możliwe zmiany parasyfilityczne jest bardzo niepewna.

Flatau na podstawie dotychczasowego doświadczenia dochodzi do wniosku, że w dziedzinie chorób nerwowych na tle przymiotu salwarsan nie jest bynajmniej środkiem zbawiennym, i że, jak dotąd, wpływ jego jest bardzo problematyczny.

Gajkiewicz sądzi, że salwarsan nie ma wpływu na sprawy parasyfilityczne. T. Borzęcki.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa lekarskiego Zagłębia Dąbrowskiego.

(od r. 1907 po koniec 1911).

Posiedzenie z d. 27. maja 1911.

Obecnych 21 członków rzeczywistych. Przewodniczący kol. Czajkowski.

1) Kol. Arnold przedstawił preparat **craniorrhachischisis.** Płód 28 cm długi, zrodzony w VIII miesiącu ciąży.

2) Zatwierdzono budżet na r. 1911, przedstawiony przez Zarząd i przyjęto sposób lokowania funduszów Towarzystwa częściowo w Banku handlowym, częściowo w Towarzystwie pożyczkowo-oszczędnościowem.

3) Zgodzono się zupełnie z poglądem Zarządu, dotyczącym możności występowania Towarzystwa lekarskiego w sprawie budowy szpitala.

4) Kol. Puterman odczytał referat: **O pracowniach prowincyonalnych,** przygotowany dla Zjazdu Łódzkiego. (Referat ukazał się w druku).

W dyskusyi brali udział kol. Weinzieher i Wołkowicz.

5) Polecono prezesowi Towarzystwa, kol. Czajkowskiemu, złożyć na Zjeździe w Łodzi życzenia jubileuszowe Towarzystwu lekarskiemu łódzkiemu w imieniu Towarzystwa lekarskiego Zagłębia Dąbrowskiego.

6) Rozpoczęto dyskusyę nad referatem kol. Wołkowicza: **O lekarzu fabrycznym.**

Kol. Wołkowicz powtórzył treść swojego referatu, poczem wyliczył dezyderaty, do których osiągnięcia, zdaniem jego, powinien dążyć lekarz fabryczny.

Kol. Królikowski wypowiada zdanie, że kol. W. w swoim referacie uwzględnił jedynie sprawę podniesienia dobrobytu lekarza fabrycznego, nie zwrócił jednak zupełnie uwagi na jego położenie hierarchiczne. Pod tym względem wypełnienie żądań kol. Wołkowicza może tylko położenie lekarza fabrycznego pogorszyć. Lekarz zostaje wtedy oficya-

listą, jak każdy inny, w zupełności zależnym od dyrektora zakładu, co nie jest wcale przyjemnem. Poprawa bytu daje się uskutecznić przez podniesienie wynagrodzenia bez uciekania się do najrozmaitszych dodatków. — Kol. Weinzieher zwraca uwagę, że w małych fabrykach pensya z 10-rublowymi dodatkami byłaby wprost śmieszną i każdy fabrykant zaproponowałby lekarzowi obliczenie pensyi ryczałtem, wliczając w nią wszystkie proponowane przez kol. Wołkowicza dodatki. — Kol. Arnold zgadza się, że wynagrodzenie lekarzy fabrycznych jest naogół zbyt nizkie. Kol. Wołkowicz jednak nie dał pod tym względem w swoim referacie żadnych ścisłych danych, nie rozpatrzył dostatecznie czynności lekarza fabrycznego, nie ocenił żądań z punktu widzenia podaży i popytu, nie przedstawił konkretnych sposobów dopięcia swojego »pium desiderium«. Niektóre z żądań uważa mowca wprost za niewykonalne. — Kol. Wołkowicz odpowiada, że dokładnych danych co do stanu materyalnego lekarzy fabrycznych nie mógł przedstawić, ponieważ ze względu na dyskrecyę nie mógł przeprowadzić ankiety. Sprawy taktyki nie poruszał, uważając ją za odrębną. Zresztą nie obstaje bardzo co do niektórych szczegółów; idzie mu o zasadnicze postulaty, jak udział w kasie przezorności i t. p.

Posiedzenie z dnia 24. czerwca 1911 r.

Obecnych 18 członków rzeczywistych. Przewodniczy kol. Czajkowski.

1) Kol. Czajkowski opowiada o przypadku pokąsania przez psa wściekłego, leczonym w maju 1910 r. przez Dra Palmirskiego. Przedwczoraj chory zasłabł z objawami **wodowstrętu.**

W dyskusyi brali udział kol. Dehnel, Królikowski i Kołudzki. Wypowiadano zdania, powątpiewające o bezwzględnej wartości szczepionek przeciw wściekliźnie.

2) Kol. Dehnel przedstawił koniec palca z **wyrwanem** przez maszynę przędzalniczą **ścięgnem** wspólnego zginacza palców, długości 25 cm.

3) Kol. Dehnel odczytał referat: **Rozwój i stan szpitalnictwa w Zagłębiu w ciągu ostatnich 25 lat oraz uwagi o szpitalach prowincyonalnych.** (Referat, odczytany na Zjeździe w Łodzi, ukazał się w druku).

W dyskusyi uczestniczyli kol. Arnold, Weinzieher, Kołudzki, Królikowski, Czajkowski, Puterman, Falkowski. Zwrócono uwagę na przepełnienie szpitali chorymi gruźliczymi i na poruszaną już poprzednio sprawę urządzenia dla takich chorych sanatoryum w okolicy lesistej. Zastanawiano się nad pożytkiem ankiety, w tym celu w swoim czasie proponowanej, a dotychczas nieopracowanej.

Kol. Dehnel podjął się opracować w tym celu na pierwsze posiedzenie powakacyjne referat p. t.: »Racyonalne sposoby walki z gruźlicą w Zagłębiu«.

4) Kol. Weinzieher: **Z kazuistyki sądowo-lekarskiej.** Wspomniawszy na wstępie o niejednokrotnie już wytykanym braku znajomości spraw sądowo-lekarskich śród lekarzy, kol. W. zwraca uwagę na to, iż niejednokrotnie zdarza się i lekarzom niespecyalistom wydawać swoją opinię, od której może zależeć los oskarżonego. Zresztą i lekarze urzędowi pod tym względem nie zawsze zdają sobie dobrze sprawę z ważności swego orzeczenia. Tak się rzeczy mają często co do kwalifikacyi ran na ciężkie i lekkie, co dla oskarżonego jednak wcale nie jest obojętne. Prawo karne rosyjskie przewiduje tylko rany ciężkie lub lekkie, »tertium non datur«, i różnica w wymiarze kary jest ogromna. Gdy za pierwsze grozi pozbawienie praw i zesłanie na Sybir lub kilkuletnie oddziały poprawcze, za drugie najwyższa kara wynosi 4 miesiące więzienia bez pozbawienia praw.

Przypadek mowcy był następujący: Niejaki J. G., l. 26, mieszkaniec wsi Dobieszowice, został pobity przez 3 młodych ludzi z sąsiedniej wsi, Bobrowniki. Na zasadzie opinii lekarzy znawców na śledztwie pierwiastkowem, uznającej rany za ciężkie, sprawcy zostali oddani pod sąd z 1 cz. art. 1483 kodeksu karnego, czyli że trzem młodym ludziom groziła wyżej wspomniana surowa kara. Opinie zaś lekarzy znawców polegały na następującem. Pierwotne świadectwo, wydane przez jednego z lekarzy, na żądanie poszkodowanego, który przyjechał w tym celu do miasta z odległości 2 mil, opiewało w d. 1. VIII. 1906 r. o 2 ranach uwłosionej części głowy, dochodzących do okostnej, i jednej skórnej, z brzegami nierównymi, zadanych w ciągu ostatniej doby narzędziem tępem. Rany zaliczono do kategoryi ran lekkich, przyczem zaznaczono, że wobec możliwości powikłań ostateczna kwalifikacya ran możliwa będzie dopiero po upływie 2—3 tygodni. Następuje w aktach sprawy protokół oględzin sądowo-lekarskich, dokonanych na miejscu, w Dobieszowicach 15. VIII. 1906, czyli w 15 dni po zadaniu ran, przez innego lekarza, który brzmi dosłownie: »G. leży w pościeli w stanie napół przytomnym. C 38°. Źrenice obie mocno rozszerzone, nie oddziałują. Chory głuchy. Na głowie kilka świeżych, miękkich i ruchomych blizn po ranach, zagojonych doraźnie. Drgawek niema. Rany zostały zadane G. 31. VII. Na zasadzie wyżej opisanych oznak wnoszę, że G. cierpi na zapalenie opon mózgowych wskutek otrzymanych uderzeń w głowę. Stan zdrowia chorego bardzo poważny«. Przy czytaniu tego protokołu odrazu wpada w oczy, pomijając już formalną jego stronę, brak pozytywnych danych badania, na zasadzie których możnaby stanowczo rozpoznać zapalenie opon mózgowych. Brak w protokole wzmianki o ilości i jakości tętna, o stanie śledziony i brzucha, o zachowaniu się mięśni karku, o objawie Kerniga, a zatem opuszczono najważniejsze dane, na zasadzie których możnaby chorobę rozpoznać. Przytem doraźne zagojenie ran w ciągu 2 tygodni z pozostałemi ruchomemi bliznami przemawia prędzej przeciw zapaleniu opon mózgowych urazowemu i nasuwa konieczność dokładniejszego zbadania i ściślejszego różniczkowania.

Następny protokół ostateczny, napisany przez trzeciego lekarza 29. IX. 1906, czyli w 2 miesiące po poprzednim, mający już rozstrzygające dla oskarżonych znaczenie pod względem oskarżenia, ale na szczęście, nie osądzenia, ponieważ pod tym względem rozstrzyga orzeczenie znawcy, zaprzysiężonego podczas rozpraw sądowych, opiewa o 3 bliznach ruchomych na głowie, szczegółowo opisanych, następnie dosłownie: »Badany jest głuchy na ucho lewe. Innych uszkodzeń i oznak gwałtu na ciele niema«. Badany oznajmia, że czasami miewa drgawki prawej (?) kończyny lewej, ma nieznaczne obniżenie czucia skórnego górnej i dolnej lewych kończyn. Opinia lekarza: »Na zasadzie danych, otrzymanych przy oględzinach, wnoszę, że blizny są to skutki ran, zadanych czemś twardem, tępem, przed 2 miesiącami mniej więcej. Rany te należą do kategoryi ciężkich, nie zagrażających niebezpieczeństwem życiu, ponieważ wywołały głuchotę na lewem uchu, zmniejszenie funkcyi lewej górnej kończyny«.

Opinia ostatnia opiera się wyłącznie na głuchocie na jednem uchu i opowieści chorego, jakoby czasami miewał drgawki kończyny górnej. Pomijając już to, że nie wolno wnosić o cierpieniu badanego wyłącznie na zasadzie opowieści bez jakichkolwiek danych przedmiotowych, a zwłaszcza, gdy wniosek taki może zaprowadzić kogo aż na Sybir, — nie uwzględniono tutaj, czy głuchota jest w istotnym związku z ranami, czy też nie jest skutkiem jakiego innego cierpienia. Podczas rozprawy sądowej okazało się, że poszkodowany przedstawia się zupełnie zdrowo, słyszy doskonale wszystko, o co go pytają (a zatem niema ciężkiego kalectwa), a co najważniejsze, wyjaśnia, że chorował kilka tygodni, przyczem miał gorączkę, podczas której niezawsze był przytomny, miewał rozwolnienie, i z obu uszu przez jakiś czas ciekła ropa. Przechodził więc typowe ropne zapalenie ucha środkowego, obustronne, które powstało jako powikłanie dosyć zwykłe choroby gorączkowej, sądząc z opowiadania, duru brzusznego, i które doskonale tłómaczy głuchotę na jednem uchu. Aby ropne obustronne

zapalenie ucha środkowego miało być w danym przypadku następstwem ropnego zapalenia opon, powstałego z ran zadanych w głowę, a zagojonych doraźnie, wprost niepodobna przypuścić. Ze wszystkiego było widoczne, że przypadkowo, wkrótce po zadaniu ran, poszkodowany zachorował na dur brzuszny, i ten przypadkowy zbieg okoliczności mógł mieć nader przykre następstwa dla 3 młodych ludzi. Sąd przychylił się do wniosków znawcy sądowego i skazał oskarżonych tylko na kilkutygodniowy areszt.

W dyskusyi brali udział kol. Dehnel, Królikowski i Arnold.

S. Weinzieher (Będzin).

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z d. I. grudnia 1911.

Po zagajeniu przez prezesa Radcę Fr. Chłapowskiego, który odczytuje zaproszenie na wykład kinematograficzny w niemieckiem Towarzystwie lekarskiem, kol. Dr Święcicki podnosi stratę ś. p. kol. Markiewicza w Warszawie. Pamięć zmarłego uczczono przez powstanie.

1) Kol. Dr Nowakowski przedstawia przypadek **kamicy ślinnej,** połączonej z rozdęciem żył. Po operacyi obrzmienie twarzy ustąpiło. Na zdjętym rentgenogramie widać odpowiednie cienie.

2) Kol. Dr Karwowski przedstawia:

a) chłopca z późną kiłą w wieku dziecięcym (**lues hereditaria tarda**): czasami w przypadkach tych znajdzie się zakażenie nabyte we wczesnem dziecięctwie, nie zaś zakażenie w łonie matki;

b) chorego z zagojoną wreszcie **raną po salwarsanie**; gojenie trwało 15 miesięcy i pozostawiło bliznę twardą, zrosłą z żebrami (wstrzyknięcia dokonano w Berlinie w pierwszych czasach stosowania tego leku);

c) dziewczynę z **toczniem płaskim** całej twarzy; mimo, że postać ta bardzo źle się goi, udało się kombinacyą promieni Roentgena i Finsena doprowadzić do takiego stanu, że zaledwie ślady choroby jeszcze widać;

d) kobietę **z nabłoniakiem nosa**, wyleczonym tylko promieniami Roentgena;

e) przypadek licznych **brodawek** obu rąk, które po naświetlaniu rentgenowskiem (dawka rumieniowa) skurczyły się i po części zupełnie znikły;

f) fotografię chorej **z nabłoniakiem** przed i po naświetlaniu rentgenowskiem; nowotwór znikł zupełnie;

g) fotografię **guzkowej gruźlicy skóry** na ręku u handlarza bydła, u którego zmiany te znikły po dawce rumieniowej promieni Roentgena;

h) fotografię przypadku **półpaśca obustronnego**, zajmującego większą część pleców, piersi i częściowo ramiona;

i) **cystoskop** Wolffa z optyką prostą Zeissa, oznaczającą ogromny postęp i ułatwienie w badaniu pęcherza.

W dyskusyi kol. Dr Święcicki wspomina o półpaścu u kobiet, mającym nieraz łączność z cierpieniem narządów rodnych. — Kol. Dr Łazarewicz omawia technikę wstrzykiwania salwarsanu. — Kol. Radca Dr Chłapowski zaznacza, że półpasiec odpowiada zwojom w trzonie nerwu współczulnego, z którego wychodzą włókna odżywcze (troficzne). — Kol. Dr Karwowski wspomi a o przypadku jednostronnego oślepnięcia po salwarsanie, zastosowanym w kilka miesięcy po zakażeniu; choremu wstrzyknął pewien lekarz w przeciągu miesiąca 3 razy po 0,6 salwarsanu śródżylnie. O ile wpływ na wzrok miał lek, trudno osądzić, nie zbadawszy przypadku osobiście. — Kol. Dr Szuman wspomina o bardzo silnych nerwobólach przy półpaścu, które nieraz trwać mogą i do czterech miesięcy. — Kol. Dr Karwowski potwierdza to, mianowicie przy takich półpaścach, gdzie nie doszło do wytworzenia pęcherzyków i sprawa ograniczyła się do zapalnego zaczerwienienia skóry.

3) Dr Szuman: **O atypowym przypadku maniakalno-depresyjnej psychozy.** Przypadek sprawiał bardzo wielkie trudności przy rozpoznaniu. Ojciec i matka chorego cierpieli na migrenę, kilka osób w rodzinie było chorych umysłowo. Chory przechodził błonicę, kilka lat samogwałt. Był trudny w stosunkach, często zamyślony. W gimnazyum był doskonałym uczniem. Wystąpił i udał się potem do akademii handlowej. Samobójstwo brata, lekarza, skłoniło go do wstąpienia do seminaryum. Opuścił je jednak niedługo i przeszedł na studya prawnicze, ale i te przerwał i wstąpił do banku i t. d. Zajmował się żywo polityką, posądzał wolnomularzy o różne zbrodnie i miał w tym względzie obłęd prześladowczy. Usposobienie chorego bardzo zmienne między przygnębieniem a radością. Za czynnik etyologiczny należy uważać w tym przypadku ciężkie obciążenie.

Dyskusya: Dr Gantkowski zna ten przypadek. Ojciec pochodził z rodziny zdrowej, tylko matka była dziedzicznie obciążona. Wszyscy synowie byli chorzy, jeden głuchoniemy, jeden epileptyk, jeden zginął samobójczą śmiercią, czwartym jest chory. — Radca Dr Chłapowski zwraca uwagę na wielkie znaczenie takich przypadków. W Polsce widzimy je często u kobiet, co też się uwydatnia w dekadenckiej literaturze. Co do rozpoznania, to ważna jest znamienna zmiana usposobienia. Mowca opowiada o przypadku, dotyczącym chorego bardzo inteligentnego, którego zastał w stanie maniakalnym. Chory przeskakiwał z tematu na temat, w egzaltacyi zapewniał, że mowca wraca z wiwisekcyi, mówił o przeszłości, przepowiadał niektóre rzeczy prawdziwe, nazajutrz znów nie wiedział nic, był zbity i przygnębiony. Adam Karwowski.

Poczekalnia lekarza.

(Kilka słów o jej urządzeniu)

podał

Dr Adolf Kłęsk.

Za bardzo szczęśliwą myśl uważam poruszenie w ostatnich czasach przez p. Elstera (Tägl. Rundschau) sprawy uposażenia poczekalni lekarza. Sprawą tą zajmuje się też Dr Krauss w »Münchener medizinische Wochenschrift«.

Bardzo ciekawy jest artykuł p. Elstera, jako »laika i pacyenta«. Elster wyszydza urządzenia lekarzy, twierdząc, że zamiast podnosić na duchu chorych, zanudzają ich jeszcze i odbierają nieraz resztki odwagi! Do zajmowania uwagi chorego, czekającego nieraz na przyjęcie godzinami, nie mogą przecież służyć stare gazety, czasopisma ilustrowane z poprzednich lat, lub zniszczone i potłuszczone prospekty miejsc kąpielowych! Niestety zarzuty to zupełnie słuszne!

Podług nas poczekalnia lekarza powinna odpowiadać kilku warunkom: 1) powinna choremu dostarczać pewnej rozrywki, 2) zachęcać czystością, a nie odstraszać brudem, 3) być ew. dla chorego pouczającą.

Co do punktu pierwszego, to zadanie to spełniają dzieła sztuki, ilustracye aktualne, świeże dzienniki i t. p. Natomiast zadania tego nie spełniają denerwujące chorych powiastki kryminalne, nieodgadnione co do myśli obrazy, nudne przewodniki i t. p. Niedawno temu jedno z Towarzystw publicznej opieki zdrowia zaproponowało, by w poczekalniach lekarzy rozrzucać broszury treści popularno-

naukowej z dziedziny higieny. Nie powiedziałbym, by ten projekt był bardzo szczęśliwy. Np. na chorego, w danej chwili bardzo zdenerwowanego i oczekującego wyroku lekarza, nie może działać kojąco np. broszura o bardzo częstem występowaniu gruźlicy i jej strasznych skutkach, o wpływie alkoholizmu na potomstwo i t. p. Takie popularyzowanie dobre jest wszędzie gdzieindziej, ale nie tu właśnie, gdzie chory potrzebuje spokoju i otuchy.

Dowodzić chyba nie potrzeba, że poczekalnia powinna być nader czysto utrzymana. Przecież to chyba straszne, gdy chory brzydzi się u lekarza brać gazetę do ręki! Cóż ma on myśleć o pojęciu czystości samego lekarza? U lekarzy żonatych sprawa ta jest łatwiejszą do rozwiązania, natomiast u nieżonatych porządek w poczekalni zwykle zależy tylko od służącego, który wychodzi znów z założenia, że dla tych kilku godzin nie warto się bardzo trudzić, bo zresztą tam przecież nikt nie mieszka na stałe! A jednak lekarz powinien choćby we własnym interesie właśnie ogromny nacisk kłaść na porządek w poczekalni, bo tu właśnie chorzy, przebywając nieraz bardzo długo, z nudów oglądają wszystkie kąty, krytykują wszystko i dobrze pamiętają. Ważniejszy jednak jest interes samych chorych i z tego względu porządek i czystość są niezbędne.

Co do punktu trzeciego, to po części zlewa się on z poprzednimi. Wiadomo, że lekarze mają często cenne dzieła sztuki, a wielu z nich jest poprostu mecenasami sztuki. O ile możności lekarz powinien mieć w swem mieszkaniu wszelkie urządzenia według nowoczesnych wymogów higieny, a więc wchód jasny, wygodne schody, umywalnie, spluwaczki, widne pokoje, oświetlenie dobre i t. p. Są to rzeczy bardzo znane, ale że u wielu słynnych lekarzy mimo to są poczekalnie w opłakanym stanie, nie powinno być chyba dla innych przykładem. Czyż doda choremu otuchy poczekalnia ciemna, brudna i zakurzona?

Nadają się do poczekalni wszelkie druki towarzystw dobroczynnych, skarbonki na cele humanitarne, a nawet lekarz powinien, mojem zdaniem, osobom nudzącym go, a nie płacącym, podsunąć odpowiednie skarbonki i w ten sposób zwiększyć fundusze filantropijne. Bardzo rozsądnem jest, jak sądzę, umieszczanie w poczekalniach taryfy lekarskiej, o ile ona w danej miejscowości istnieje.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Uniwersytet lwowski w dniu swego 250-letniego jubileuszu mianował 33 doktorów honorowych. Honorowy doktorat medycyny otrzymali: marszałek kraju JE. Stanisław hr. Badeni, namiestnik Galicyi JE. Dr Michał Bobrzyński, Dr J. Babiński w Paryżu, Prof. Dr Ignacy Baranowski w Warszawie, JE. Dr Witold Korytowski, Prof. Dr E. Neusser w Wiedniu. Honorowy doktorat filozofii otrzymali m. i. pani Curie Skłodowska w Paryżu i Prof. Dr August Witkowski w Krakowie

Przebieg wspaniałej uroczystości jubileuszowej w d. 29 b. m. znany jest powszechnie z dzienników.

— »Rocznik lekarski«, wydany przez Wydział lekarski krakowski i Towarzystwo lekarskie krakowskie, a poświęcony przez wydawców Wszechnicy lwowskiej w dniu jej jubileuszu, zawiera następujące prace: 1) St. Ciechanowski: Meningitis cystica. 2) K. Gliński: W sprawie pochodzenia nowotworów mieszanych (t. zw. mięsaków groniastych) pochwy wraz z opisem własnego przypadku. 3) Koźniewski: Działanie toksyczne tuberkuliny, wprowadzanej przez drogi oddechowe. 4) A. Wrzosek: Edmund Biernacki w pierwszych latach swej działalności naukowej. 5) L. Wachholz: Z przeszłości Wydziału lekarskiego Wszechnicy lwowskiej. 6) A. Krokiewicz: Z dziedziny badań nad rakiem. Autohemoterapia a raki. 7) St. Skudro: Zachowanie się leukocytozy w przebiegu włóknikowego zapalenia płuc. 8) Z. Radliński: W sprawie dyagnostyki czynnościowej nerek. 9) F. Nowotny: Bronchoskopia i leczenie na tej drodze dychawicy oskrzelowej. 10) W. Bujak: Dwa przypadki zapalenia opon mózgowordzeniowych u dzieci, wywołanego przez prątka grypy rzekomej (pseudoinfluenza). 11) B. Wicherkiewicz: Krwotoki wśródgałkowe zwłaszcza wyrzucające po operacyach zaćmy i przypadek samoistnego pęknięcia gałki wskutek wewnątrzgałkowego krwotoku. 12) K. W. Majewski: Scotoma heliecliptieum w związku z ostatniem zaćmieniem słońca. 13) F. Krzyształowicz: Histologia pokrzywki guzkowej trwałej (urticaria papulosa perstans). 14) O. Bujwid: Dalsze doświadczenia nad odkażaniem zapomocą rozcieńczonego alkoholu. 15) J. Olbrycht: Wykrywanie śladów krwawych zapomocą epimikroskopii.

»Rocznik«, obejmujący przeszło 200 stronic druku i zawierający 6 tablic, poczęści kolorowanych, otrzymają wszyscy czytelnicy »Przeglądu« w czasie najbliższym. Zeszytem tym zamyka się tom II tego wydawnictwa.

— Wspaniały zeszyt jubileuszowy (Nr 22), obejmujący 10 arkuszy tekstu, poświęcił Wszechnicy lwowskiej »Tygodnik lekarski«. Zeszyt ten wypełnia 28 artykułów oryginalnych, które napisali: W. Szumowski, L. Popielski, G. O. Wileńko, J. Prus, J. Hornowski, W, Sieradzki, Leon Feuerstein, N. Gąsiorowski, J. Lenartowicz, W. Nowicki, A. Gluziński, J. Wiczkowski, W. Ziembicki i B. Sabat, J. Raczyński, St. Progulski, St. Czarnik, J. Berlstein, L. Rydygier, B. Sabat, A. Mars, A. Czyżewicz, E. Machek, W. Reis, J. Hołodyński, J. Papée, A. Cieszyński, G. Modrakowski.

— Mnogie prace treści lekarskiej zawiera »Księga pamiątkowa Uniwersytetu lwowskiego«, wydana przez Wszechnicę lwowską w 2 dużych tomach, ale jeszcze nie oddana w ręce szerszych kół czytelników.

— »Gazeta lekarska« poświęciła osobny okazały zeszyt (Nr 21) Uniwersytetowi lwowskiemu. Zeszyt ten, obejmujący 6 arkuszy druku i 5 tablic, wypełniają prace prof. Cybulskiego, doc. Hornowskiego, prof. Popielskiego, doc. Pruszyńskiego, Dr Rzętkowskiego i Dr A. Sokołowskiego, oraz streszczenia zbiorowe, dotyczące przeważnie badań, dokonanych w Uniwersytecie lwowskim.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Jan Dłutek, rodem z Mileszek w Królestwie Polskiem.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 19. V. do 25. V. 1912 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † — (obcych 1 † —), krztuśca 1, ospy wietrznej 16 † — (1 † —), płonicy —, odry — † — (1 † —), duru brzusznego 1 † — (1 † —), róży 2, ospy prawdziwej 2, zap. przyusznicy 2. Dr Janiszewski.

Warszawa. W d. 25., 26. i 27. V. b. r. odbył się we Włocławku Zjazd higieniczny, urządzony przez Warszawskie Towarzystwo higieniczne. Był on piątym z kolei; poprzednie odbyły się w Warszawie, Lublinie, Częstochowie i Kaliszu.

Z różnych stron. »Lijecnićki Vijesnik«, organ Towarzystwa lekarzy chorwackich (Zbor lijecnika kraljevina Hrvatske i Slavonije) wydał na jubileusz Towarzystwa lekarzy słoweńskich (Drustvo zdravnikov na Kranjskem) okazały zeszyt pamiątkowy, zawierający oprócz orędzia Towarzystwa lekarzy chorwackich do Towarzystwa lekarzy w Krainie 20 artykułów i wiadomości ze szpitali w Krainie.

— Nakład »Münchener medizinische Wochenschrift« doszedł 14.300 egzemplarzy. Grono wydawców ofiarowało w r. b. z czystych zysków na cele dobroczynno-lekarskie 15.990 marek oprócz 5000, przelanych do funduszu im. Bollingera.

— »British medical Association«, jednolite Towarzystwo lekarzy angielskich, do którego należą także lekarze w koloniach, liczyło w r. 1911 — 25301 członków i posiadało przeszło 3 miliony koron majątku.

— Prof. Koranyi celem zwalczania gruźlicy podał myśl zakładania po wsiach domów, w których przebywać będą dzieci rodziców chorych na gruźlicę. Dwóch magnatów węgierskich ofiarowało w swych dobrach na ten cel domy. Dzieci z domów tych mogą chodzić do szkół i widywać się chwilowo z rodzicami. X.

— Ankietę w sprawie leczenia nowotworów złośliwych promieniami Röntgena rozpisała »Med. Klinik«. Chodziło o odpowiedzi na następujące pytania: 1) Które nowotwory nadają się najlepiej do tego leczenia; 2) jakie usadowienie nowotworu jest najkorzystniejsze dla leczenia; 3) czy i jaka ew. kombinacya z innymi sposobami leczenia jest dobra; 4) przeciwwskazania; 5) uszkodzenia; 6) skutek odwrotny t. j. pobudzenie do wzrostu;

7) trwałe wyniki. Odpowiedzi były przeważnie do siebie podobne. Nadają się do leczenia nowotwory powierzchowne, dalej twardziel, guzy białaczkowe i t. p. Najlepszą kombinacyą jest operacya i prześwietlanie ew. z uciskiem. Uszkodzenia obecnie są niezmiernie rzadkie, podobnie nagły wzrost guza wśród leczenia lub rozsiewanie się nowotworu. Trwałe wyniki osiąga się nieraz przy rakach, zwłaszcza skórnych, mięsakach skóry i mięśniakach macicy, dalej przy twardzieli i grzybicy guzowatej. K.

— Władze szkolne w Bawaryi wydały rozporządzenie, zakazujące uczniom grać w piłkę nożną ze względu na niebezpieczeństwa z tą grą połączone. Dzienniki niemieckie zajęły stanowisko przeciwne, twierdząc, że gra ta jest bardzo zdrowa i nie przedstawia wcale większych niebezpieczeństw, niż np. ślizgawka, saneczki i t. p. X.

— W katedrze anglikańskiej w Chicago dziekan ogłosił, że odtąd dawać będzie śluby tylko takim parom narzeczeńskim, które wykażą się lekarskiem świadectwem zdrowia. Mimo protestów innych duchownych, dziekan wytrwał na swojem stanowisku, a publiczność przyjęła to przychylnie. K.

— Spitta przeprowadził badania lejków ustnych telefonów i twierdzi, że nawet w sanatoryach dla gruźliczych nie udało mu się nigdy stwierdzić tam prątków, tak że możność zakażenia tą drogą wyłącza. K.

— Badania nad dziećmi pijaków w szkołach przeprowadził Schlesinger. Mianowicie zbadał on 200 słabo rozwiniętych dzieci t. zw. szkół pomocniczych i przekonał się, że w 30% wykazać się dało u rodziców nadużywanie trunków. W wywiadach u chorych umysłowo spotyka się w 60% alkoholizm rodziców (Bourneville). W rodzinach alkoholików spotyka się 12·5% poronień i 38·8% wczesnych zgonów. Dzieci alkoholików w 66% są źle rozwinięte fizycznie, okazując bardzo często różne piętna (»stigmata«), cierpią na drgawki, padaczkę i inne cierpienia nerwowe, nie mają wcale pojęć moralnych, a są skłonne do złych nałogów, zwłaszcza zaś do alkoholizmu, o czem już wspominał Plutarch. Widoki pokierowania takiemi dziećmi są bardzo słabe, zwłaszcza o ile dzieci pozostają nadal w domu w złem otoczeniu. Klęsk.

Odznaczeni: Dr Kajetan Horoch w Wiedniu orderem żelaznej korony III klasy.

Zmarli: Dr Saturnin Kleczkowski, w 71 r. ż. w Paryżu; ś. p. Kleczkowski był w r. 1863 adjutantem generała Ramotowskiego, następnie emigrował do Belgii, ukończył studya inżynierskie w Gandawie, poczem studyował medycynę w Paryżu; praktykował w Epoisse, Semur, w końcu w Grand Fresnoz (dep. Oise); Dr Władysław Ratułd, niegdyś asystent Gałęzowskiego, organizator kursów okulistycznych w Teheranie, później okulista w Paryżu, zmarł w Petersburgu;

okulista prof. Bach w Marburgu.

Redakcya otrzymała: Falgowski: 1) Zur Frage der Tuberkulose. »Verh. d. deutsch. Ges. Gynäk. 1911. 2) O zapalnych zachorzeniach przydatków macicy łącznie z zapaleniem przymacicznem i omacicznem. »Gaz. lek.« 1912. — Hornowski: 1) Układ chromochłonny a złośliwe nowotwory. 2) O śmierci nagłej w związku z zaburzeniami w czynności gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu. »Tyg. lek.« 1912. 3) O wzajemnym stosunku grasicy i nadnercza. »Nowiny lek.« 1912. — Ashkenazy: Jak działają kąpiele kwasowęglowe i borowinowe, oraz picie wód krynickich? »Nasze Zdroje« 1912. — Prof. Zaleski: K woprosu o zaszczitie ruskoj promislennoj sobstevennosti po chimiczeskim proizwodstwam. Petersburg 1912. — Łoziński: Über die Malpighischen Gefässe der Myrmeleonidenlarven als Spinndrüsen. »Zool. Anzeiger« T. 38. — Skalski: Trzynastolecie monopolu wódczanego w Królestwie Polskiem. »Zdrowie«. 1912.— Momidłowski: O śmiertelności dzieci w Galicyi i sposobach jej zwalczania. Kraków 1912. (Nakładem autora). — I. Jugosłowiański sastanak za operativnu medicinu. (Pamiętnik I Zjazdu chirurgów południowosłowiańskich) Beograd 1911. Stron 538. — Krzyształowicz: 1) O ropnych zapaleniach skóry. »Nowiny lek.« 1911. 2) O wlewaniach śródżylnych salwarsanu. 3) Obraz histologiczny zmian w naciekach kiłowych po wstrzykiwaniach salwarsanu. »Przegląd chorób skórnych i wen.« 1911/12. 4) Die Histologie der syphilitischen Infiltrate nach Salvarsananwendung. 5) Über die intravenösen Infusionen von Salvarsan. »Monatsh. f. praktische Dermatol.« 1911.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in zwölf Monatsheften. Monachium, nakład J. F. Lehmanna. Rocznik III. Zeszyt 5. Cena 2·25 Mk. (Cały rocznik 16 Mk.).

Program wydawnictwa przeznacza do zeszytu majowego choroby nerwowe i umysłowe. W tym roku z zakresu chorób nerwowych przynosi zeszyt majowy rozprawę doc. Marburga: »O stosunku gruczołów naczyniowych do układu nerwowego«, z zakresu zaś psychiatryi rozprawę prof. Binswangera: »O wrodzonej tępocie umysłowej w wieku dziecięcym«, prof. Bergera: »Psychozy afektywne i otępienie przedwczesne«, oraz ogólny przegląd ostatnich zdobyczy psychiatryi.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w maju 1912:

Gazeta lek. Nr. 18—21: Higier: Uczucie bolu w narządach wewnętrznych (18—19). — Szmurło (dok. 18). — Oczesalski i St. Sterling: Badania doświadczalne nad wpływem upustów i zastrzykiwań krwi pod otrzewnę na liczbę i odporność krwinek czerwonych (19—20). — Dunin-Karwicka: O tak zwanej bronchiolitis obliterans (20—21). — Uniwersytetowi lwowskiemu w 250-tą rocznicę założenia (21). — Medycyna na tle historyi Uniwersytetu lwowskiego (21). — Cybulski: Prądy elektryczne w mięśniach czynnych, ich charakter i źródło (21). — Hornowski: O miażdżycowem twardnieniu tętnic, wywołanem przez przeszczepianie nadnerczy (21). — Popielski: Wazodilatyna, cholina β, imidazotylaethylamina (β J) i ich wzajemny stosunek (21). — Pruszyński: Zjawiska elektryczne w sercu pod wpływem morfiny i apomorfiny (21). — Rzętkowski: O odchylaniu dopełniacza przez surowicę chorych na zachorzenia tarczycy z antygenem tarczycowym (21). — Sokołowski: Czy ludność żydowska częściej niż chrześcijańska zapada u nas na suchoty płucne i niektóre inne choroby dróg oddechowych? (21).

Medycyna i Kronika lek. Nr. 18—21: Bregman: O obustronnem porażeniu splotu ramiennego postaci Duchenne-Erba (18). — Hertz (dok. 18). — W. Sterling: Leczenie promieniami Röntgena (19—20). — K. Tokarski: Przypadek niedokrwistości postępującej (19). — Zawadzki: Przyczynek do chirurgii zwoju Gassera (20). — Jakimiak: Organizacya pracy w szpitalach niemieckich (18—20). — Zamenhof: Radiografia w chorobach uszu (21).

Tygodnik lek. Nr. 18—21: Hornowski (dok. 18). — Nowicki (dok. 18). — Klarfeld (dok. 18—20). — Toczyski: O wpływie dioniny na zachowanie się źrenicy i ucisku śródgałkowego oczu prawidłowych (19—20). — Zubrzycki: Odczyn Wassermanna z surowicami krwi kobiet cierpiących na drgawki porodowe (21).

Nowiny lek. Nr. 5: Kraszewski: Cukry w wydzielinach ludzkich. — Klęsk: Psychologia chorych nieuleczalnych wzgl. cierpiących na przewlekłe słabości.

Pamiętnik Towarzystwa lek. warsz. Zesz. I.: Osiński: Badania nad epidemią gorączki powrotnej w Warszawie w r. 1907 (c. d.).

Przegląd chirurg. i ginekol. Zeszyt III. Tom VI.: H. Jastrzębski: Przyczynek do rozpoznawania i operacyjnego leczenia ciąży zewnątrzmacicznej w drugiej połowie tejże. — Ant. Leśniowski: Leczenie ropniaków jajowodów.

Przegląd chorób skórnych i wener. Nr 1. 2. 3. J. Wojciechowski: Arszenik w istniejącej półtora roku torbieli, powstałej po zastrzyknięciu salwarsanu. — Serkowski (c. d.).

Zdrowie Z. 5: Odezwa Warsz. Towarzystwa hig. w sprawie budowy własnego gmachu. — Kon-Feldblumowa: Walka z próchnicą zębów u młodzieży szkolnej. — Koszutski: Stan sanitarny mieszkań piwnicznych w m. Kaliszu. — Dudrewicz (dok.). — Zawadzki (c. d.).

Kronika dentyst. Nr. 5: Zawidzki (c. d.). — Krakowski Z kazuistyki dentystycznej.

Głos lekarzy Nr. 10—11: Mikołajski: Ankieta w sprawie wydawania świadectw i orzeczeń lekarskich w szpitalach (10).— Kuhn: Rozszerzenie jaglicy w kraju i drogi do jej zwalczania (10). — Mikołajski: Dur brzuszny we Lwowie (11). — Umowa z Towarzystwami ubezpieczeń na życie. (11). — W sprawie stosunków w Kulparkowie. (11). — Wynagrodzenie lekarzy sądo-

wych w sprawach cywilnych. (11). — Pouczanie kandydatów stanu nauczycielskiego o sprawie alkoholizmu.

Słowo lek. Nr. 9: Stan szpitali krajowych i powszechnych (c. d.). — Wł. Nowak: Jeszcze słów kilka w sprawie funduszu im. Jordana i kasy pogrzebowej. — W sprawie projektu ustawy prasowej. — Luster (dok.).

Przegląd zdrojowo-kąpielowy Nr. 3. Wąsowicz: Dr Józef Merunowicz (wspomnienie pośmiertne). — Połąga. — Kwestyonaryusz w sprawie wydzierżawienia Krynicy.

Nasze Zdroje Nr. 9—10: Dwie odezwy na jeden temat (9). — Kubik (dok. 9). — Ashkenazy: Jak działają kąpiele kwasowęglowe i borowinowe oraz picie wód krynickich? (9—10).— Vesely: Lekarz kąpielowy (9). — Nowe widnokręgi dla zdrojowisk (9). — Tarnawski: Do klimatologii zdrojowisk, a szczególnie Kosowa słów kilka (9). — Wody szczawnickie, ich skład i działanie lecznicze (10). — Szpanbok: Przyczynek do metodyki światłoleczniczej (10).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenia Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędą się **we środę d. 5. i 14. czerwca 1912 o g. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym dwa wykłady Dr M. Blassberga: O znakach rozpoznawczych zapalenia wyrostka robaczkowego.